

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3591500222		
法人名	医療法人 田中医院		
事業所名	医療法人 田中医院 グループホーム 万年青		
所在地	〒745-0853 山口県周南市上村709-1		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成27年4月14日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成26年11月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム万年青は、豊かな自然に囲まれた、木造平屋建ての施設です。「互いに学びあう家作り」を理念とし、スタッフはコミュニケーションを重視し、あきらめない介護を心がけています。また、医療法人の専門性を活かし、安心の生活援助と看取りをしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者一人ひとりの希望やペースを大切にされ、起床時間や食事、入浴など、本人のペースに合わせた暮らしの支援をしておられます。事業所の畑で収穫されたものや近所からの差し入れの野菜を利用されたり、その日の調理担当が冷蔵庫の食材を見て、利用者からの希望を聞かれて献立を考え、三食ともユニット毎に食事づくりをされ、家庭的な料理を提供しておられます。利用者は野菜の下ごしらえや味見をされて、料理ができるのを楽しみに待っておられ、それぞれのペースでゆっくりと食事を楽しまれている様子が伺えました。利用者は、それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とされ、家族の協力を得て受診の支援をしておられます。事業所に看護職を2名確保しておられ、利用者の健康チェック、健康管理、健康相談を行っておられる他、24時間オンコール体制で夜間や緊急時には駆けつけて対応され、かかりつけ医との連絡調整をしておられます。緊急時には事業所の法人である協力医療機関の医師が必要な医療機関と連絡を取り、速やかに搬送できるようにされなど、適切な医療が受けられるように支援され、家族や職員の安心につなげておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『互いに学び合う家作り』を理念としており、職員、入居者、家族で理念を共有して、日々の実践に努めている。	「互いに学び合う家作り」という理念をつくっている。理念にそった介護目標(入居者の思いや発言を学ぼう)をつくり掲示している。日常のケアの中で、理念や介護目標の確認をして共有し、実践につなげている。	・地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念の作成の検討
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	中学生の職場体験の受け入れ、自治会の活動(地域の祭りの準備、地域清掃等)、ふれあい祭り実行委員会を立ち上げての「万年青ふれあい祭り」等で、地域の人達との交流がある。防災訓練には地域の方に参加してもらったり、敷地内にあるゴミステーションを自治会に提供している。	自治会に加入し、年3回、地域の清掃活動に職員が参加している。悪天のため祭りは中止になったが、職員は祭りの準備に参加している。事業所のふれあい祭りには家族や地域の人(200人)の参加があり交流している。事業所の前にある公園で地域の人がグランドゴルフをしているのを見学したり、挨拶や会話をしている。地域の人のゴミステーションを、事業所の敷地内に設置している。近所から野菜の差入れがある他、ソーメン流し用の竹ももらっている。老人クラブからお手玉の寄贈があり、利用している。中学生の体験学習や地域住民の施設見学を受け入れている。市の広報を自治会の班(10戸)に利用者と一緒に配っている他、施設内のウッドデッキから、登下校時に近くを通る中学生に手を振って挨拶を交わしたり、近所の方が来訪してゆっくり過ごしていくなど、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方の見学を受け入れたり、中学生の職場体験を受け入れている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	施設長、管理者は評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいる。	施設長や管理者、看護師が評価の意義を理解した上で話し合い、自己評価している。全職員での取り組みや評価を活かした取り組みまでには至っていない。	・全職員での自己評価への取り組み ・評価を活かす取り組み

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方の代表者、行政の職員、地域包括支援センター職員、介護相談員の参加で、2ヶ月に1回開催している。運営・活動状況、利用者の日常生活、行事内容、事故・ヒヤリハット報告等についてを報告、意見交換をし、サービス向上に活かしている。	自治会長、地区社協会長、菊川をよくする会副会長、民生委員(2人)、老人クラブ代表、消防団代表、介護相談員(2人)、市職員、地域包括支援センター職員のメンバーで2ヶ月に1回開催している。事業所の運営や活動状況、利用者の生活の様子、行事内容、ヒヤリハット事例を報告し、意見交換をしている。そこでの意見を活かすまでには至っていない。家族はメンバーに入っていない。	<ul style="list-style-type: none"> メンバーとしての家族参加の検討 議事録の記録方法の検討 会議を活かした取り組み
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の他、市担当者と連絡を取り合い、相談や情報交換をすることで、協力関係を築くよう努めている。	市担当とは運営推進会議の他、電話や出向いて相談して助言を得たり、情報交換しているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、日頃から連絡を密に取り、地域住民についての相談を受けたり、相談をしたり、運営推進会議で情報交換をしているなど、連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルに沿って、職員は抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関については、夜間(午後6時から午前8時)以外は施錠しないようにしている。但し、リビングから玄関への戸は、入居者が不穏な場合は施錠し、施設内、サンデッキは自由に歩けるようにしている。	身体拘束マニュアルがあり、職員は開設時の研修で学び身体拘束について理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。やむを得ずリビングから玄関への戸を施錠する場合は、利用者の様子を見て一緒に外出したり、ウッドデッキを有効活用するなど、閉塞感を感じないように対応に工夫している。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての施設内外で研修をしている。ゆとりを持った人員配置や8時間勤務にすることで、職員のストレスを軽減することで、防止に努めている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度について必要性のあるご家族に対しては、制度内容を説明し、活用に向けて働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に見学を兼ねて、パンフレット、利用案内を用いて説明を行い、契約時には重要事項説明書の内容について分かりやすい言葉を使って説明を行っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談、苦情の受付体制を家族に説明し、面会時に家族の意見や要望、苦情を聞いている。意見や要望、苦情は運営に反映されている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。電話や面会時などに家族から意見や要望を聞いている。家族からの意見や苦情を経過記録に記録し、ミーティングで話し合い家族に説明している。レクリエーションの要望について、音楽療法を取り入れるなど反映させている。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設長や管理者は、職員が気軽に意見が言えるような環境作りに努めている。また、ケアカンファレンス後に直接意見や提案を聞く機会を設けており、運営に反映させている。	月1回のカンファレンスで職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、施設長や管理者が日常業務の中でも聞いている。職員が働きやすいような勤務形態や食材の購入方法などについての意見を反映させている。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ゆとりを持った勤務体制の中、スタッフ間のコミュニケーションを大切にすることで、風通しの良い環境作りに努めている。パート職員については、各自の生活状況に配慮した勤務体制にしている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修については定期的に講師を招き、嚙下、レクリエーション研修等を実施している。外部研修は、認知症実践者研修や初任者研修等、職員の希望や段階に応じて受講の機会を提供している。	外部研修の情報を回覧し、職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供している。認知症実践者研修(3名)初認者研修(1名)山口県宅老所・グループホーム協会周南支部の研修会(3名)などを受講している。内部研修は外部講師を招いて音楽療法を実施したり、看護師の指導で、嚙下、緊急時の対応、看取り介護などについて実施している。	・計画的な内部研修の実施
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会へ加入している。また、近隣グループホームの合同研修やCS会議に参加したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用を開始する迄にできるだけ本人や家族と面談する中で生活歴を把握してアセスメントをすることで、適切なサービスを提供するように努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用する迄に、本人、家族は可能な限り施設に訪問してもらい、直接不安や要望を聞き取り調査をしている。また、これまでに利用していたサービス業者や担当のケアマネジャーから情報を提供してもらい、その人のことを理解できるように努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所に関する相談がほとんどではあるが、すぐに入所できない時は、本人やご家族が必要とされている支援について、他所の施設情報を提供している。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人ができることは、できるだけ自分でしてもらおうようにしている。また集団生活を意識してもらえよう声かけ行い、入居者と一緒に食事を食べるように努めている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用契約時に、家族でないとできない援助(精神的な支え等)の協力を依頼する。また、ご家族に密に本人の状況を報告する中で、共に本人を支えていく関係を築いている。		
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の人や知人の訪問、電話での取次ぎ、家族の協力を得ての盆や正月の外泊、外出等の支援をしている。	近所の人や友人、知人、親戚の人、教会関係者の来訪がある他、電話の取次ぎや手紙の返事を書いて一緒にポストに投函したり、年賀状を出す支援をしている。家族の協力を得て外泊や外出、外食、墓参りなど、馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの利用者の性格や状態を把握し、集団での生活を意識してもらえるような声かけ、環境作りを行っている。特に利用者同士の関係性には気を使っており、テーブルの座る席やソファの位置には配慮している。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所するにあたって、本人や家族の状況に応じた次の施設の相談に乗ったり、情報を提供したりしている。また、不安なことや分からないことがあれば、いつでも連絡して下さいと伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中での言葉や表情等を記録に残し、思いや希望、意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族や以前介護サービスを利用していた人についてはその事業者等から情報を得て、本人本位に検討している。	入居時に家族から情報を聞き取ったフェースシートを活用している他、日常の関わりの中で利用者の言葉や行動を個人記録に記録するようにして思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞いて本人本位に検討しているが、十分とは言えない。	・思いや意向の把握方法の検討
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用契約時に家族から情報を聞き取る他、本人や以前サービスを利用していた事業所から情報を得ることで、これまでの暮らしの把握に努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員が会話や表情、しぐさ等を観察したり、バイタルチェックをすることで、心身状況を把握するように努めている。また、毎日の介護記録、バイタルチェック表、日誌、業務連絡ノート等により、全職員が状況を把握できる体制を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者、看護師、介護職員、管理者を中心にケアカンファレンスを行い、利用者の要望や状態、家族からの意見等を参考にしながら、介護計画を作成し、利用者の状態変化に応じ、計画の見直しを行っている。	管理者や計画作成担当者、看護師、介護職員でカンファレンスを実施し、本人の思いや家族の意向、医師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。カンファレンスで話し合うことをモニタリングとしている。1年毎に見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度計画の見直しをしている。	・モニタリングの実施
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている			
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	天候が良い時は公園への散歩、個々の要望に合わせた外出(教会へ行く等)、訪問理美容サービスの利用等を行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している			
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医療機関の他、本人や家族の希望するかかりつけ医での受診を、家族と協力しながら支援している。かかりつけ医に利用者の情報を伝える等、適切な医療が受けられるように連携を取っている。	利用者それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関から、2週間に1度の訪問診療がある。かかりつけ医や他科受診時には、利用者の必要な情報を医師に提供している他、家族とも情報を共有している。看護職を2名確保しており、利用者の健康チェック、健康管理、健康相談を行っている他、24時間オンコール体制で、夜間や緊急時には駆けつけて対応し、かかりつけ医との連絡調整などしている。緊急時には協力医療機関の医師が直接必要な医療機関と連絡を取り、すみやかに搬送できるようにしているなど、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は、職場内の看護職に情報や気づきを報告、連絡、相談している。看護職は利用者の健康管理に努め、必要時の受診や服薬の管理をしている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院をしてから退院までの医療機関との連携に関しては、常勤看護師を中心に、早期退院に向けて情報交換や相談をしている。また入院中に、本人との面会も行っている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関わる指針」があり、入居時に家族に説明している。実際に重度化する恐れがある場合は事前に、家族に事業所でできる対応について説明し、主治医、家族、関係者等で話し合い、支援に取り組んでいる。	重度化に関する事業所の指針があり、事業所でできる対応について、入居時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や主治医、看護師、関係者等で話し合い、移設も含めて方針を共有し、支援に取り組むこととしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	事故が発生した際には、事故・ヒヤリハット報告書を記録する。また、カンファレンスで検討し、介護計画に反映する等事故防止に努めている。消防署による救急救命講習も受講している。	事故発生時には、その場にいた職員が話し合っただけで事故、ヒヤリハット報告書に対応策を記録し、カンファレンスで話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。全職員が救命救急講習の受講や看護師による緊急時の対応を学んでいるが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・初期対応や応急手当の定期的な訓練の実施
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに沿って年2回の避難訓練を実施しており、消防署、地域の方の協力も得られている。その内1回は夜間想定を含めた避難訓練を実施する予定である。運営推進会議には消防団の方も参加している。	年2回、消防署の協力を得て昼夜を想定した防災避難訓練を利用者や地域の人(12名)が参加して実施している。地域の人には利用者の見守りや移動時の支援などの協力を得ている。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応に努めている。気になる言葉かけや対応に気付いた時は、管理者や職員同士で注意し合っている。	人格の尊重やプライバシーの確保について研修で学び職員は理解しており、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。気づきがあれば、職員同士で話し合ったり、施設長や管理者が注意している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、本人が思いや希望を表しやすいような環境作りや声かけをしている。意思表示が難しい方についても、職員や家族で話し合い、本人本位のサービスを提供するように心がけている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活のリズムを大切に考えている。個々の希望に添いながら、規則正しく生活が送れるように支援を行っている。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々に合ったおしゃれや身だしなみを考えて、支援している。また、起床したら寝間着から着替え、整容してもらえるように習慣作りを心がけている。2ヶ月に1度は訪問理美容サービスを活用し、散髪をしている。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立を、入居者の希望をふまえながら職員が考え、三食職員が作っている。日によっては、一緒に食事の準備や片付けを入居者と一緒している。	事業所の畑で収穫した野菜(ピーマン、キュウリ、玉ねぎ、おおば)や近所からの差入れの野菜を使用したり、冷蔵庫の食材を見て、その日の調理当番の職員が、利用者の希望を聞いて献立を考え、三食ともユニット毎に事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえや味見、テーブル拭き、下膳などできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んでテレビの話題やおかずの話をしながら同じものを楽しく食べている。利用者の状態に合わせた食事の形態(トロミやミキサー食など)やそれぞれのペースでゆっくりと食事ができるように支援している。ピザやおはぎを一緒につくったり、ウッドデッキでソーメン流しをしているなど食事が楽しめるように支援している。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分補給量については、利用者の嚥下状態に合わせて、形状を考えたりトロミを付けたりと、個別に支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々に合ったケアを行っている。口腔内の確認、歯磨きの介助や歯磨きの声かけ、義歯の洗浄等をしている。夜間には、歯ブラシの洗浄、保管、義歯消毒を行っている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを考え、トイレでの排泄の支援をしている。	排泄チェック表を活用して利用者のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、トイレで排泄できるように支援している。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維は豊富な食材の摂取、ヨーグルトの摂取、水分補給、散歩、定期的な排泄誘導等で、便秘の予防に取り組んでいる。改善が見られない時は、医師の指示のもと、服薬調整をしている。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の体調や希望によって、シャワー浴や清拭、足湯などの対応もしており、負担なく清潔の保持ができるように支援している。入浴したくない場合は、対応する職員を交代したり、時間をずらしたりする等の工夫をしている。	入浴は毎日、Aユニットは13時から15時まで、Bユニットは13時30分から16時まで可能で利用者の希望や体調に応じてゆっくり入浴を楽しめるように支援している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足湯など清潔の保持ができるように支援している。入浴をしたくない人には、職員を交代したり、時間やタイミングをずらしたり、言葉かけに工夫して週2回は入浴できるように支援をしている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間、居室内の温度調整等を行うことで、気持ち良く眠れるように支援している。日中は本人の希望や状態に合わせて、休んでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師がダブルチェックを行い、薬を配薬袋に入れているが、更に介護職員がチェックし、誤薬を防いでいる。処方された薬剤情報提供書をファイルすることで情報の共有、目的や副作用等の理解に努めている。服薬による症状の変化はすぐに看護師に報告し、必要な情報は医師にも提供している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ぬり絵、トランプ、オセロ、風船バレー、文字あそび、粘土、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、草取り、畑仕事、新聞等、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	テレビ視聴(連続ドラマ、水戸黄門、歌謡ショー、相撲)、歌を歌う(童謡や唱歌)、音楽療法、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、ゴミ袋づくり、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、下膳、野菜づくり(種まきや苗植え、水やり、草取り、収穫)、花の水やりなど楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	日中、家族の協力を仰ぎ、近くの公園への散歩したり、職員が入居者を教会へ連れて行ったり等の支援をしている。	施設前の公園に出かけ、落ち葉拾いや地域の人との交流をしている。定期的に教会に行っている利用者の支援をしている。花見や初詣に出かけるなど家族の協力を得て戸外に出かけられるよう支援している。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族に納得してもらった上で、施設で金銭を預かり、本人の希望があればその預り金で、自分で移動パン屋のパンを購入する等している。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望で、家族や知人へ電話を取り次いだり、本人が書いた知人への手紙を出す等の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは明るく、テレビやテーブル、ソファを配置して、くつろぐことができる。また、リビングの大きな窓からはウッドデッキに出ることができ、季節感を感じることができる。台所は広めに設計しており、利用者が集まり作業できる空間がある。	事業所は木造で木のぬくもりがある。リビングには天窓がある他、掃出しの大きな窓から自然の光が差し込んで明るく広々としている。窓から外の景色が眺められ、季節感を感じることができる。掃出しから広くゆったりとしたウッドデッキに出ることができ、散歩やひなたぼっこを楽しむことができる。リビングにはテーブルや椅子ソファ、テレビを配置し、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。キッチンから調理の音や匂いがして、生活感がある。全館床暖房になっており、温度や湿度、換気、音などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には椅子やソファを配置しており、思い思いの場所で過ごせる空間作りを行っている。また、あえて職員から死角になる場所(リビングと浴室の間に壁を設ける等)を作ることで、居室に入らなくても落ち着くよう、場所作りに配慮している。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人や家族と相談し、寝具、ダンス、机、椅子、テレビ、写真等や、本人が使い慣れた食器(コップ、茶碗)等を持ち込んでもらっている。	テレビ、ダンス、整理棚、机、椅子、ソファ、寝具、ぬいぐるみ、オセロなど使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、花を生けたり、家族の写真や自分の作品を飾って、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内には、入居者が自室やトイレの場所がわかりやすいように、矢印の貼り紙を貼る等の工夫をしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 医療法人 田中医院 グループホーム 万年青

作成日：平成 27年 4月 13日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	24	入居者一人ひとりの思いを介護記録に残してはいるが、記録の残し方が分かりにくい。	入居者の思いを、分かりやすく介護記録に残し、これをケア計画に反映させる。	入居者の思いが分かる発言や行動や表情等を、職員は黒色ではない色で介護記録に記入し、これをケア計画に反映させる。	6ヶ月
2	14	内部研修が計画的に実施されていない。また、研修資料もわかりやすく整理されていない。	内部研修を計画的に実施する。そして、分かりやすく研修資料を整理する。	・研修計画表を作成する。 ・研修の概要や参加人数が分かる資料をその都度作成し、研修記録を整理する。	6ヶ月
3	35	全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を、定期的に実施出来ていない。	全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期定期に実施する。	当施設の看護師を講師とし、応急手当や初期対応の訓練を、内部研修として定期的に実施する。	6ヶ月
4	4	評価を、主に施設長、管理者、看護師で取り組んでおり、全職員で取り組んでいなかった。	職員全員で評価に取り組む。	次回評価時は用紙を全職員に配布し、会議で意見を取りまとめる。	12ヶ月
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。